

## AFGØRELSE OM PÅBUD

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af ældretilsynet den 10. juni 2022 et påbud til Plejecenter Egely om:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:
  - a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv igennem hele døgnet (målepunkt 1.1)
  - b. At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan findes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
  - c. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
  - d. At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)
  - e. At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker (målepunkt 2.1)
  - f. At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)
  - g. At plejeenheden medvirker til at understøtte borgernes relationer ved at inddrage og samarbejde med de pårørende, hvis borgerne ønsker det (målepunkt 2.1)
  - h. At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
2. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:
  - a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
  - b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
  - c. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)
3. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:
  - a. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
  - b. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og dårlig mundhygiejne fremgår af borgernes dokumentation (målepunkt 3.4)

- c. At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1)
  - d. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
  - e. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
  - f. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
  - g. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
  - h. At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
4. Plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte samt aktiviteter, herunder:
- a. At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
  - b. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)
  - c. At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)
  - d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne understøtter borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)

Påbuddet skal være efterlevet fra den 25. august 2022.

#### **Begrundelse:**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 10. juni 2022 et reaktivt ældretilsyn efter servicelovens § 150 hos Plejecenter Egely.

Baggrunden for tilsynsbesøget var, at Styrelsen for Patientsikkerhed modtog to bekymringshenvendelser fra en pårørende omhandlende den hjælp, omsorg og pleje, som en beboer på Plejecenter Egely havde modtaget. Henvendelserne omhandlede bekymring i henhold til organiseringen, arbejdsgange, pleje og omsorg, forebyggende indsatser, samarbejde med pårørende samt livskvalitet og værdighed.

Styrelsen for Patientsikkerhed besluttede på denne baggrund at foretage et reaktivt ældretilsyn hos Plejecenter Egely med henblik på, at vurdere om den fornødne kvalitet er tilstede i den hjælp, omsorg og pleje, der ydes til borgerne.

Styrelsen har ved tilsynsbesøget anvendt de målepunkter, der er udarbejdet til brug for ældretilsynets vurdering af om den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejenheder har den fornødne kvalitet. Målepunkterne er udarbejdet ud fra hvad, der efter styrelsens opfattelse skal efterleves af plejeenheden for at understøtte, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje har den fornødne kvalitet.

Målepunkterne er opstillet og gennemgået i tilsynsrapportens afsnit 3.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved ældretilsynet udført hos Plejecenter Egely, og som der er redegjort nærmere for i tilsynsrapporten.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ved tilsynet var fund inden for samtlige temaer inden for målepunkt-sættet for ældretilsynet, og at disse fund samlet set udgør en risiko for, at der ikke ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet hos Plejecenter Egely.

I det følgende begrundes de enkelte dele af påbuddet.

#### Mangelfuld understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at der var tre af målepunkterne under disse temaer, som ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at vi ved tilsynsbesøget konstaterede, at flere borgere og pårørende med forskellige eksempler udtrykte, at borgerne ikke oplevede at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. En pårørende fortalte eksempelvis, at en borger ikke havde indflydelse på, om borgeren kunne komme udenfor og sidde hver dag, selvom det var et stort ønske for borgeren. En anden borger og dennes pårørende oplyste, at der ikke havde været afholdt indflytningssamtale eller været afstemt forventninger i forhold til borgers ønsker og behov, og dette betød, at pårørende var i tvivl om, hvorvidt medarbejderne kendte disse eller ej. Vi konstaterede herudover, at der i én ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af borgers vaner og ønsker.

Styrelsen vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede den enkelte borgers oplevelse af at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for borgernes oplevelse af selvbestemmelse i hverdagen, at plejeenheden sikrer, at vaner og ønsker er beskrevet, således at alle medarbejdere kan tage udgangspunkt i dette når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Styrelsen har også lagt vægt på, at vi under et besøg hos en borger observerede, at en medarbejder kom ind i borgers lejlighed uden at banke på døren og uden at orientere borgeren om, hvad medarbejderen skulle i lejligheden. I denne sammenhæng beskrev en pårørende, at vikarer ofte ikke bankede på, før de kom ind i borgers bolig. Ydermere oplyste en borger ved interview, at der ikke altid var en ordentlig tone, og borgeren beskrev, at en vikar havde irettesat borgeren med ordene: ”*Nu skal du tage at lukke munden*”. En pårørende oplyste herudover, at en borger ved et besøg ud af huset var kommet afsted med en beskidt ble. Pårørende oplevede, at borgeren var skamfuld over dette.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at selvbestemmelse og værdighed ikke blev understøttet i fornødent omfang i forhold til tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at vi ved tilsynet konstaterede, at medarbejderne ikke var bekendte med, at der var en fastlagt praksis for, hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i den social- og plejefaglige dokumentation, og eventuelle ønsker til den sidste tid kunne ikke fremfindes i omsorgsjournalerne.

Den manglende dokumentation af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning medfører efter styrelsens opfattelse en risiko for, at ikke alle medarbejdere er bekendte med borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid samt livets afslutning, hvilket medfører en risiko for, at borgerens ønsker til den sidste tid og livets afslutning ikke imødekommes.

Styrelsen har herudover tillagt det vægt, at vi ved tilsynet fik oplyst af en borger, at borgeren oplevede ikke at kunne få hjælp til at komme på toilettet ved behov, og dette problem fyldte meget for borgeren i hverdagen. Styrelsen vurderer, at dette påvirkede borgerens trivsel, samt borgerens oplevelse af at få støtte til at kunne leve det liv, borgeren ønsker.

Vi fik endvidere oplyst af en pårørende, at pårørende oplevede, at borgerens bolig blev brugt som lagerplads for borgers bleer, at der var meget rodet, samt at der var fundet muggen mad i borgerens køleskab, og at dette havde betydning for, at der ikke var hjemligt og hyggeligt i boligen. Pårørende fortalte, at vedkommende havde orienteret plejeenheden om rod med videre, og at plejeenheden havde svaret, at de ellers ikke vidste, hvor de skulle gøre af tingene. Vi konstaterede herudover, at ledelsen ikke kunne redegøre for en systematisk arbejdsgang for dokumentation af aftaler indgået med pårørende i omsorgsjournalen, og i tre ud af tre omsorgsjournaler fremgik aftaler med de pårørende ikke. Ledelsen kunne ikke i fornødent omfang redegøre for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for borgernes trivsel og relationer, at pårørende oplever at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker, samt at manglende beskrivelser af aftaler med pårørende, udgør en risiko for, at de pårørende ikke altid inddrages i borgernes hverdag i overensstemmelse med borgernes behov.

Samlet set er det styrelsens vurdering, at manglende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker samt aftaler med pårørende rummer en risiko for, at borgeren ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Styrelsen finder, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes selvbestemmelse samt trivsel understøttes af, at ønsker til den sidste tid og livets afslutning er beskrevet og kan fremfindes af relevante medarbejdere, når det er aktuelt. Styrelsen bemærker, at det er afgørende for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje, at borgerne oplever at have indflydelse i eget liv, og at hjælpen i videst muligt omfang tilrettelægges i samarbejde med den enkelte borger. Her skal borgerens ønsker, behov og vaner være i centrum i forhold til den ydede hjælp, omsorg og pleje. Det er derfor afgørende, at alle medarbejdere har kendskab til borgerens ønsker, behov og vaner og har dette i fokus i relation til hjælp, pleje og omsorg for borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at de ovenfor beskrevne mangler rummer en risiko for, at der ikke ydes personlig hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet i plejeenheden, jf. servicelovens §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

Mangelfuld organisering til understøttelse af varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvordan den nuværende organisering i plejeenheden understøttede udførelsen af kerneopgaverne, idet ledelsen og medarbejderne oplyste, at der havde været en periode med skiftende ledelse og manglende tydelighed i forhold til organisationens værdier og arbejdsgange. Ledelsen redegjorde for en strategi og målrettet arbejde med dette, men vi konstaterede dog, at dette arbejde endnu ikke var fuldt implementeret i organisationen.

Styrelsen har også lagt vægt på, at medarbejderne oplyste, at de oplevede, at særligt vikarer ikke altid havde de nødvendige kompetencer. Ledelsen redegjorde for, at man arbejdede på at undgå brug af eksterne vikarer, samt at der var igangsat et større arbejde med at omlægge vagtplanen, så de rette kompetencer kunne være til stede hele døgnet. Ledelsen oplyste dog, at dette arbejde endnu ikke var fuldt implementeret. Vi konstaterede endvidere, at medarbejderne ikke kunne følge opgave- og ansvarsfordelingen, da den ikke var implementeret i organisationen.

Det er styrelsens vurdering, at organiseringen samlet set ikke i tilstrækkeligt omfang understøttede plejeenhedens varetagelse af kerneopgaverne igennem hele døgnet.

Det er styrelsens vurdering, at manglerne i organiseringen udgør en risiko for, at hjælpen, plejen og omsorgen ikke har den fornødne kvalitet, jf. §§ 83-87 og 150, stk. 2 og dermed får betydning for varetagelsen af kerneopgaven hos borgerne.

### Mangelfuld dokumentationspraksis

Styrelsen har fundet, at plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke i tilstrækkelig grad understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

I vurderingen er der lagt vægt på, at i to ud af tre omsorgsjournaler var borgerens funktionsevnetilstand ikke opdateret. Det er styrelsens vurdering, at dette udgjorde en risiko for, at ændringer i funktionsevnetilstanden ikke blev registreret og fulgt op på. Vi konstaterede også, at der i to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af, hvorledes tryksår og dårlig mundhygiejne skulle forebygges hos borgere, hvor det var relevant. Styrelsen vurderer, at de manglende beskrivelser udgør en risiko for, at der ikke i alle tilfælde bliver fulgt relevant op på forebyggende indsatser.

Styrelsen har også lagt vægt på, plejeenhedens fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var fuldt implementeret i organisationen. Medarbejderne udtrykte, at de havde efterspurgt undervisning om dokumentationspraksis i 1½ år, da de ikke oplevede at have de nødvendige kompetencer. Medarbejdernes kendskab til den fastlagte dokumentationspraksis var derfor mangelfuld, og de kunne derfor ikke konsekvent følge den. Medarbejderne oplyste desuden, at vikarer ofte ikke orienterede sig i den social- og plejefaglige dokumentation, selvom ledelsen oplyste, at alle vikarer fik adgang til omsorgsjournalen. Vi konstaterede endvidere, at relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var mangelfuld i to ud af tre stikprøver, ligesom social- og plejefaglige indsatser ikke var opdateret i to ud af tre stikprøver.

Styrelsen vurderer, at det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere, herunder vikarer og afløsere, har den nødvendige viden om borgerne. Hertil er fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov i dokumentationen. Styrelsen bemærker endvidere, at hjælpen løbende skal tilpasses borgernes aktuelle behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere, samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres i borgernes omsorgsjournaler.

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne mangler i forhold til plejeenhedens dokumentationspraksis udgør en risiko for, at borgerne ikke får hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet, jf. servicelovens §§ 83-87 og § 150, stk. 2.

### Mangelfuld sikring af den fornødne kvalitet i forhold til mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte samt aktiviteter

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter under dette tema, som ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at én ud af tre pårørende oplyste, at der ikke havde været spurgt ind til mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Herudover oplyste tre ud af tre borgere ved borgerinterview, at der var meget få aktiviteter, og under frokosten oplyste en borger ligeledes, at der var meget få aktiviteter, samt at aktiviteterne ofte blev aflyst. Endvidere oplyste en borger, at der ikke havde været en samtale med borgeren om, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for vedkommende. Ledelsen redegjorde for, hvordan borgerne blev inddraget i og motiveret til deltagelse i aktiviteter i plejeenheden, men medarbejderne udtrykte dog ved interview, at de ikke havde tid, eller havde begrænset tid til at understøtte borgerne i meningsfulde aktiviteter.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgere og eventuelle pårørende oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Det er ligeledes styrelsens vurdering, at det ikke er foreneligt med fornøden kvalitet, at plejeenheden ikke har fornøden fokus på, at understøtte borgernes deltagelse i meningsfulde aktiviteter samt, at borgere oplever ikke at have mulighed for meningsfulde aktiviteter, idet dette medfører en risiko for, at borgernes funktionsevner ikke i tilstrækkelig grad bliver understøttet og forbedret.

Det er styrelsens samlede vurdering, at de beskrevne mangler, udgør en risiko for, at der ikke tilbydes den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg, jf. §§ 83-87, jf. § 150, stk. 2.

### **Konklusion**

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer på baggrund af ovenstående forhold angående ældretilsynets fund omkring plejeenhedens mangelfulde understøttelse af borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, plejeenhedens mangelfulde dokumentationspraksis, plejeenhedens mangelfulde organisering i forhold til varetagelse af kerneydelsen samt plejeenhedens mangelfulde sikring af den fornødne kvalitet i forhold for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte samt aktiviteter

udgør en risiko for, at der i plejeenheden ikke ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet efter servicelovens §§83-87, jf. § 150

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Egely sikrer borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer fra den 25. august 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Egely sikrer, at plejeenhedens organisering understøtter varetagelse af kerneopgaverne den 25. august 2022.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund, at Plejecenter Egely sikrer en dokumentationspraksis, der understøtter, at den hjælp, omsorg og pleje som der ydes har den fornødne kvalitet den 25. august 2022.

Endelig påbyder Styrelsen for Patientsikkerhed på den baggrund, at Plejecenter Egely sikrer den fornødne kvalitet i forhold for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte samt aktiviteter den 25. august 2022.

Manglende efterlevelse af påbuddet kan straffes med bøde, jf. servicelovens § 157 a, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved nyt tilsyn har konstateret, at påbuddet i sin helhed er efterlevet, jf. servicelovens § 150.

### **Offentliggørelse**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter serviceloven § 150 d. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet. Påbuddet offentliggøres på styrelsens hjemmeside.

Vi gør opmærksom på, at den enkelte plejeenhed også skal offentliggøre påbuddet på plejeenhedens egen hjemmeside samt gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt i selve plejeenheden. De samme gælder for den stedlige kommune. Dette følger af § 14 i bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet.

Kommunen har endvidere pligt til at sikre, at påbuddet samt tilsynsrapporten bliver offentliggjort på Plejehjemsoversigten.dk. De følger af bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten<sup>1</sup>.

### **Klagevejledning**

Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til en anden administrativ myndighed, jf. servicelovens § 150 d, stk. 2.

---

<sup>1</sup> Det er kommunalbestyrelser, jf. bekendtgørelsens § 4, og private tilbud, jf. bekendtgørelsens § 5, der løbende skal indberette oplysninger til plejehjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejehjemsoversigten.dk



### **Obligatorisk opfølgings- og læringsforløb**

Modtager en plejeenheden et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats jf. servicelovens § 150 d, stk. 1, skal vedkommende registreringspligtige enhed tage imod et opfølgings- og læringsforløb ved et udgående rejsehold under Videnscenter for værdig ældrepleje i Sundhedsstyrelsen jf. servicelovens § 150 e.